

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) atau penyakit kencing manis adalah penyakit yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan oleh pankreas secara efektif (Sari, 2015). Hiperglikemia, atau peningkatan kadar gula darah, merupakan efek umum diabetes yang tidak terkontrol dan seiring berjalannya waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2017). Glukosa darah tinggi adalah penyebab 2,2 juta kematian pada tahun 2012 dan pada tahun 2014 terdapat orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita diabetes sebanyak 8,5%. Pada tahun 2015, diabetes adalah penyebab langsung 1,6 juta kematian (WHO, 2017). WHO memprediksi bahwa diabetes akan menjadi 7 penyebab utama kematian pada tahun 2030. Peningkatan prevalensi data penderita DM di atas salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 152.075 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2011).

Pasien dengan Diabetes melitus mempunyai resiko untuk mengalami kerusakan sistem saraf sensorik, motorik dan autonom yang sering disebut *diabetic peripheral neuropaty*. Gangguan saraf sensorik menyebabkan kehilangan sensasi rasa, dengan atau tanpa nyeri dibagian ekstremitas bawah sehingga resiko terjadinya luka sangat tinggi. Gangguan saraf

motorik menyebabkan deformitas pada kaki sehingga menyebabkan kulit menjadi

kering dan mengalami luka yang sulit sembuh (Woo, Botros & Khunke dalam Zarkasi, 2015).

Luka yang terdapat pada ekstermitas bawah atau yang dinamakan dengan ulkus diabetik terjadi karena perubahan patologis akibat adanya infeksi sehingga menimbulkan ulserasi yang berhubungan dengan abnormalitas neurologis, dan penyakit perifer dengan derajat yang bervariasi serta merupakan komplikasi DM pada ekstremitas bawah. (Frykberg & Rogers dalam Zarkasi, 2015). Peringatan Hari Diabetes Sedunia yang dimulai oleh *international diabetes federation (IDF)* dan *World Health Organization (WHO)* menyebutkan sekitar 15% pasien akan mengalami ulkus diabetik yang sering kali berakhir dengan amputasi dengan stadium lanjut (Maryunani dalam Wulandari, 2017). Prevalensi kejadian ulkus di Indonesia sebesar 15% dari total penderita DM dengan angka kematian sebesar 32,5% dan menjadi penyebab amputasi sebesar 23,5% (Utami, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, didapatkan data pasien diabetes melitus yang dirawat di bangsal Melati 2 sebanyak 154 dengan 55 pasien diantaranya adalah pasien dengan ulkus diabetik, kemudian terhitung sejak bulan Januari-Februari 2018 sebanyak 16 pasien diabetes melitus dengan 9 diantaranya adalah pasien dengan ulkus diabetik.

Penanganan luka jangan dianggap remeh, biasanya penanganan luka atau disebut sebagai manajemen perawatan luka, khususnya luka ringan adalah dengan cara membersihkan luka dan mengoleskan obat luka yang dikenal

dengan obat merah. Sementara pada luka berat, langkah yang diambilpun hampir sama. Cara lain yang telah dikembangkan untuk membantu penyembuhan luka, seperti dengan menjahit luka, menggunakan antiseptik dosis tinggi, dan juga pembalutan dengan menggunakan bahan yang menyerap (Rohmayati, 2015). Manajemen perawatan luka yang baik diperlukan, karena luka pada penderita diabetes atau ulkus diabetik mudah berkembang menjadi infeksi akibat masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan kuman (Smeltzer & Bare, 2013). Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada proses penyembuhan luka.

Waktu yang dibutuhkan selama perawatan dalam penyembuhan ulkus diabetik adalah 2-3 minggu untuk derajat 1, 3 minggu-2 bulan untuk derajat 2, ≥ 2 bulan untuk derajat 3, dan 3-7 bulan untuk stadium 4. Meskipun ada taksiran waktu dalam proses penyembuhan luka tersebut masih bersifat relatif karena masih ada hal lain yang mempengaruhi, seperti keadaan hygiene luka, terdapat infeksi luka atau tidak, penggantian balutan, serta teraturnya pasien dalam melakukan perawatan luka (Irma dalam Yunus, 2015). Perawatan luka tergantung dari derajat luka tersebut, semakin dalam lapisan kulit yang terkena, maka akan memakan waktu yang lebih lama. Luka yang terjadi pada diabetes melitus atau biasa disebut ulkus diabetik ini jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan gangren atau bahkan dapat berakibat amputasi. Namun amputasi dapat dicegah jika luka dirawat dengan cara seksama dengan cara

yang tepat dan metode yang benar serata dilakukan oleh perawat yang profesional.

Metode yang sering diterapkan sejak dahulu atau metode perawatan luka konvensional telah dikembangkan untuk membantu penyembuhan luka seperti dengan menjahit luka, menggunakan antiseptik dosis tinggi, dan pembalutan dengan menggunakan bahan menyerap (Marvinia, 2013). Teknik perawatan luka saat ini sudah mengalami perkembangan yang sangat pesat, dimana perawatan luka sudah menggunakan *modern dressing*. Prinsip dari produk perawatan luka modern adalah menjaga kehangatan dan kelembaban lingkungan sekitar luka untuk meningkatkan penyembuhan luka dan mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (De Laune dalam Purnomo, 2014). Namun pada kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia masih menerapkan prinsip perawatan luka konvensional, dan metode *modern dressing* masih jarang digunakan. Di Indonesia hanya sekitar 2,4% yang menerapkan *modern dressing* (Salawaney, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang perawatan ulkus diabetik pada klien ulkus diabetik dengan metode yang diterapkan di klinik dengan melihat dari sisi teknik perawatan, evaluasi respon dan hasil kondisi luka setelah dilakukan perawatan. Karena masih adanya kejadian komplikasi ulkus diabetik, perawatan ulkus harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar agar mempercepat penyembuhan, mencegah terjadinya trauma yang lebih

lanjut, dan yang terpenting adalah mencegah dilakukannya amputasi. Perawat berperan penting dalam melakukan perawatan sesuai prosedur seperti memperhatikan teknik aseptik dengan melakukan prinsip steril dan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, begitu pula alat-alat yang digunakan harus dipersiapkan dengan baik dengan disterilkan terlebih dahulu sebelum digunakan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Penerapan Perawatan Ulkus Diabetik pada Asuhan Keperawatan Klien Dengan Ulkus Diabetik di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

Diketuinya gambaran penerapan perawatan ulkus diabetik pada asuhan keperawatan klien dengan ulkus diabetik di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Perawat

Bagi perawat dapat sebagai acuan dalam penerapan perawatan ulkus diabetik pada asuhan keperawatan klien dengan ulkus diabetik dalam mempercepat penyembuhan, mencegah infeksi dan mencegah terjadinya amputasi pada pasien.

2. Bagi Pasien

Manfaat bagi pasien adalah untuk mempercepat penyembuhan, mencegah infeksi, dan mencegah terjadinya amputasi.

3. Bagi Penulis

Dapat memperoleh gambaran mengenai penerapan perawatan ulkus diabetik pada asuhan keperawatan klien dengan ulkus diabetik